

Points de Vigilance Pour la mise en place d'unité COVID

Version 1.2 du 03/04/2020



Sommaire

Liste des abréviations	4
Présentation générale	5
Définitions	5
Cohorting.....	6
Organisation générale	7
Professionnels	7
Professionnels à risque de développer une forme grave.....	7
Hygiène corporelle : généralité	7
Port d'équipement de protection	7
Port de masques.....	7
Port de gants	8
Port de surblouse	8
Port d'une coiffe (charlotte, bonnet, cagoule).....	8
Habillage/déshabillage	8
Logistique	9
Gestion de stock.....	9
Équipements et matériels nécessaires.....	9
Organisation du service.....	10
Zone d'habillage	10
Chambre	10
La salle de pause.....	10
Air	10
Circuits.....	11
Organisation des soins	11
Gestion des soins.....	11
Soins à risque d'aérosolisation.....	11
Gestion du matériel.....	11
Gestion des repas	11
Gestion du linge.....	12
Gestion des déchets	12
Gestion des <i>excreta</i>	12
Gestion de l'environnement.....	12



Points de vigilances pour la mise en place d'unité Covid

Version 1.2
Rédaction : CBS/ ET
03/04/2020
Page 3 sur 14

Gestion des décès.....	13
Gestion des visites.....	13
Gestion des déplacements du patient/résident.....	13
Soins nécessitant des ressources extérieures à l'unité Covid.....	13
Divers.....	13
Liens et documents utiles.....	14



Points de vigilances pour la mise en place d'unité Covid

Version 1.2
Rédaction : CBS/ ET
03/04/2020
Page 4 sur 14

Liste des abréviations

AES	Accident d'exposition au sang
ARS	Agence régionale de santé
AS	Aide-soignant
CME	Commission médicale d'établissement
CPias	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
DASRI	Déchet d'activité de soins à risque infectieux
EPI	Équipement de protection individuelle
FHA	Friction hydro-alcoolique
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
SHA	Solution hydro-alcoolique



Points de vigilances pour la mise en place d'unité Covid

Version 1.2
Rédaction : CBS/ ET
03/04/2020
Page 5 sur 14

Date	Modifications apportées
03/04/2020	<input type="checkbox"/> Rédaction du document

Présentation générale

Le présent document a pour objectif de rappeler les différents points de vigilance dans la mise en place d'une unité visant à accueillir spécifiquement des cas suspectés ou confirmés de Covid-19. Il s'agit d'une check-list qui collige les points de vigilance qui contribuent à une gestion optimale de la situation. Il complète mais ne reprend pas les conduites à tenir proposées par les différentes sociétés savantes. Ce document est établi au regard des connaissances actuelles et est susceptible d'évoluer au regard des nouvelles connaissances scientifiques ou des situations rencontrées sur le terrain.

Un document complémentaire présentant des alternatives lors de tensions d'approvisionnement est disponible sur le site du CPIAS BFC.

Définitions

Cas confirmé : personne dépistée positive COVID-19 et /ou scanner fortement évocateur d'une pneumopathie COVID-19.

Cas suspect : toute personne présentant : fièvre ou sensation de fièvre, toux, gêne respiratoire pouvant aller jusqu'à la détresse respiratoire, ou tout autre symptomatologie évocatrice selon les dernières recommandations en vigueur.

Contact étroit : personne qui, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats. Ou qui a prodigué directement des soins ou assisté à des soins à un cas confirmé sans moyen de protection adapté.

Cohorting

Définition :

Un secteur de cohorting est une unité dédiée à la prise en charge de patients ayant une colonisation ou une infection due à un germe à maîtriser. Elle fonctionne avec du personnel soignant dédié, un encadrement spécifique et une organisation proposée par la CME ou la cellule de crise.

Objectif :

Cette sectorisation a pour objectif de limiter la diffusion du pathogène au sein de l'établissement.

Modalités de mise en œuvre :

Cette unité est dans l'idéal géographiquement séparée des autres unités. Elle peut être constituée au sein d'un service ou représenter un secteur médical spécifique de l'hôpital préalablement défini.

S'il n'est pas possible d'avoir une unité géographiquement distincte, il pourra être choisi de conserver l'organisation préalable des services et donc de ne pas déplacer les patients mais de dédier une équipe (médecin, IDE, AS etc.) ainsi que du matériel à ses patients.

Réouverture de service et risque légionelles :

Afin d'ouvrir des lits supplémentaires pour l'accueil de patients atteints du Covid-19, des services ou des bâtiments, jusqu'alors pas ou peu occupés, peuvent être remis en service.

Compte tenu de la fragilité des patients, les mesures suivantes doivent être mises en œuvre pour prévenir le risque de légionellose.

1. préalablement à cette remise en service :

- S'assurer que la température de l'eau chaude, en sortie de production, est d'au moins 55°C et que la température du retour de boucle général est d'au moins 50°C. Au niveau des points de distribution (robinets, douches...) la température doit être inférieure à 50°C pour éviter les risques de brûlure.
- Avant l'installation des patients, 1 fois par jour, purger le réseau d'eau chaude puis d'eau froide pendant 3 min chacune, sur tous les points d'eau (robinets, vidoirs, douches, lavabos, éviers...) du nouveau service.
- Installer des filtres anti-légionelles sur tous les points d'usage (douche, lavabo,...) réellement utilisés par les patients. En l'absence de filtre anti-légionelle, les patients ne devront pas avoir accès aux points d'usage et ils devront pratiquer une toilette au gant.

2. pendant toute la durée de l'activité dans le service :

- Vérifier que la température de l'eau chaude, en sortie de production, reste d'au moins 55°C et que la température du retour de boucle général reste d'au moins 50°C.
- 1 fois par jour, purger le réseau d'eau chaude pendant 3 min sur tous les points d'eau (robinets, douches, lavabos, ...) utilisés par les patients.

Organisation générale

- Sécurisation de l'accès au secteur Covid (accès restreint aux personnels autorisés)
- Affichage permettant d'identifier le service ainsi que les mesures à mettre en œuvre (précautions complémentaires etc.)
- Information de l'ensemble des professionnels du service qui organise le cohorting avant toute nouvelle entrée de patient
- Personnel dédié exclusivement à l'unité Covid
- Dimensionnement de l'équipe au regard de l'activité du service

Professionnels

Professionnels à risque de développer une forme grave

Au regard de l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 14/03/2020 (référence en annexe) :

- Prévoir l'identification des professionnels à risque de développer une forme grave
- Dans la mesure du possible les retirer des services à risque, à défaut prévoir un port du masque chirurgical systématique sur la totalité du temps de travail, dans le respect des conditions d'utilisation, de tolérance.
- À organiser en lien avec le médecin du travail

Hygiène corporelle : généralité

Port de la barbe

Le port de la barbe ne permet pas de garantir une étanchéité parfaite du masque FFP2.

Lentilles de contact

Les lentilles augmentent le risque de contamination en cas de projection oculaire.

Privilégier le port de lunettes de vue.

Attention, les lunettes de vues ne dispensent pas du port de lunettes de protection.

Port d'équipement de protection

Port de masques

Le masque chirurgical doit être porté systématiquement dans l'unité Covid en respectant les bonnes pratiques ci-dessous :

- Possibilité de maintien du masque en place jusqu'à 4h, s'il n'est pas manipulé et/ou souillé.
- Le masque ne doit pas être porté autour du cou ou sous le nez
- Le masque doit être jeté immédiatement après avoir été ôté et une friction des mains avec un PHA doit être réalisée immédiatement après le retrait

Le masque FFP2

- Indication : lors des soins au niveau de la sphère respiratoire à risque d'aérosolisation (aspiration, intubation/extubation etc.).
- Le test d'étanchéité des masques FFP2 doit être réalisé et validé.
- Remarque : si des gestes à risque d'aérosolisation sont pratiqués régulièrement (ex : services de réanimation) dans l'unité Covid, il peut être proposé aux professionnels de porter exclusivement des masques FFP2. Ces derniers peuvent alors être portés jusqu'à 8 heures de temps sous réserve de respecter les mêmes bonnes pratiques que celles attendues pour le masque chirurgical.

Cas particulier des patients/résidents sous oxygénothérapie : cf. annexe

Port de gants

Le port de gants relève des précautions standard. Ils sont attendus exclusivement en cas de risque de contact avec des liquides biologiques, les muqueuses ou en cas de risque d'AES.

Attention : le port de gants n'est pas une alternative aux bonnes pratiques d'hygiène des mains.

Port de surblouse

Caractéristiques : la surblouse doit être à manche longue et imperméable.

Elle est dans l'idéal à usage unique.

Dans un contexte de tension d'approvisionnement, elle pourra être réutilisée pour un même patient, elle est laissée accrochée sur une patère dans la chambre. Il faudra être vigilant à laisser le côté propre (en contact avec la tenue pro) protégé des contaminations extérieures et à ce qu'elle ne soit pas en contact avec le côté sale lors de l'habillage.

Le port de la surblouse pour soins en série pour plusieurs patients est à risque de transmission croisée. Si cette pratique est impérative au regard de l'activité et de l'urgence des patients pris en charge (ex : services de réanimation) il est attendu qu'elle soit impérativement protégée par un tablier plastique changé à chaque patient/résident.

En cas de tension, la protection de la tenue sera assurée à minima par un tablier plastique à usage unique ou à défaut par des sacs poubelles pourront être découpés selon un mode dégradé.

En cas de découpe de sacs poubelles, il s'agira de prévoir qu'elle s'enfile par le devant et non par la tête pour éviter une contamination du visage lors du retrait.

Port d'une coiffe (charlotte, bonnet, cagoule)

Les cheveux doivent être complètement recouverts.

Habillage/déshabillage

- Afficher les séquences d'habillage et de déshabillage à l'entrée de la zone de cohorting. Le risque de contamination est particulièrement important lors du déshabillage.



Veiller à garantir l'absence de contamination du visage lors du retrait des EPI et réaliser une désinfection des mains à chaque étape.

Logistique

Gestion de stock

- Définir une dotation optimale au regard de l'activité et des capacités de stockage dans l'unité.
- Définir des niveaux d'alerte de stock bas.
- S'assurer de la capacité de réapprovisionnement si besoin.
- Prévoir si besoin une zone de stockage extérieure (PUI, autre.)
- Privilégier un décartonnage des matériels et DM nécessaire avant leur introduction dans la zone de cohorting

Équipements et matériels nécessaires

EPI :

- Masques chirurgicaux et appareils de protection respiratoire type FFP2 (cf. utilisation de l'aspirateur de mucosité, manœuvres d'intubation ou d'extubation),
- Lunettes de protections ou équivalent (visière etc.)
- Surblouses imperméables à manche longues
- Tablier plastique à usage unique
- Coiffes (charlottes ou bonnets ou cagoules)

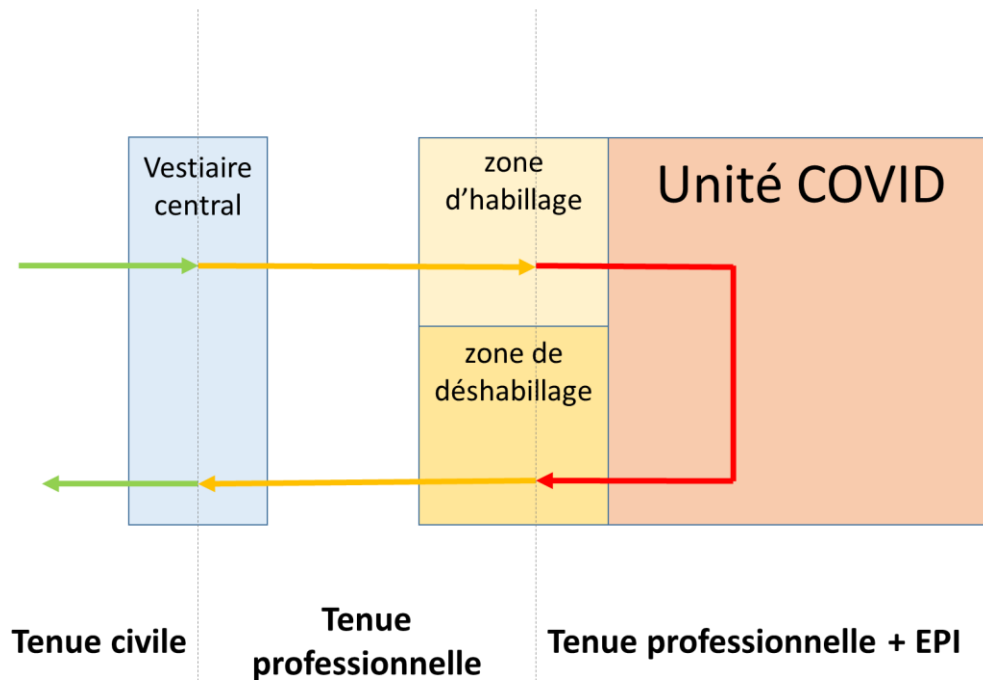
Matériel :

- Solution hydro-alcooliques,
- Points d'eau avec savon doux et essuie-mains à usage unique,
- Gants à usage unique dans toutes les tailles nécessaires (dans le cadre des précautions standard),
- Produits désinfectants (javel ou autre désinfectant virucide EN14476),
- Matériel à usage-unique pour l'entretien des locaux (bandeaux de lavage à plat, lavettes)
- Sacs à linge habituels
- Sacs poubelle DASRI, et/ou cartons à DASRI

Organisation du service

Zone d'habillage

Prévoir l'arrivée dans le service en tenue de travail ainsi que des zones d'habillage et de déshabillage distinctes.



Chambre

- Ne pas mettre les chambres en surpression.
- Privilégier l'accueil en chambre individuelle
- Maintenir la porte fermée (à discuter selon l'état du patient)
- Limiter les sorties de la chambre

La salle de pause

- Respect d'une distance d'au moins 1 mètre entre chaque personne.
- Limiter le nombre de personnes dans une même pièce définir au regard du respect des distances de sécurité.

Air

- Un système de traitement d'air spécifique n'est pas nécessaire.
- Air recyclé : prévoir un arrêt des systèmes de ventilation/climatisation.
- Vérifier l'absence de surpression
- Renouveler l'air régulièrement, possibilité d'un renouvellement naturel en aérant la chambre au moins 3 fois par jour, 15 min minimum à chaque fois.

Circuits

- Prévoir une circulation permettant de respecter le principe de marche en avant pour :
 - Patients
 - Professionnels
 - Médicaments, DM et autres matériels
 - Restauration
 - Linge propre
 - Linge sale
 - Déchets

Organisation des soins

Gestion des soins

De manière générale :

- Regrouper les soins pour le même patient
- Procéder au maximum de soins sur une même période
- Limiter autant que possible le nombre de professionnels

Soins à risque d'aérosolisation

- Oxygénothérapie ($O_2 > 6$ l/min)
- Intubation/extubation
- Aspiration
- Kinésithérapie respiratoire

Tous ces soins nécessitent obligatoirement le port d'un masque FFP2.

Gestion du matériel

- Limiter le matériel dans la chambre pour 24 h maximum
- Individualiser le matériel si possible
 - ➔ Si impossible : désinfecter les DM à la sortie de la chambre.

Gestion des repas

- Les restes de repas ne doivent pas partir au compostage.
- Par simplification organisationnelle, les restes de repas pourront être éliminés en DASRI.
- Idéalement, évacuer la vaisselle ainsi que les plateaux directement au lave-vaisselle :
Pour rappel : cycle de lavage à une température de 55° à 60°C et un cycle de rinçage à plus de 85°C.

A défaut de lave-vaisselle :

- Laver la vaisselle et les plateaux à l'eau chaude et produit vaisselle.
- Une fois propres, les sécher et les ranger immédiatement.

Gestion du linge

- Privilégier l'utilisation du linge de l'établissement
- Changer le linge corporel quotidiennement
- Ne pas donner le linge à laver à la famille
- Ne pas faire de tri du linge
- Emballer le linge dans la chambre dans les sacs correspondant
- Éliminer immédiatement les sacs de linge dans le container dédié dans local stockage

Gestion des déchets

Les déchets liés à la prise en charge de patients seront éliminés dans la filière DASRI sans distinction des autres déchets DASRI.

- Valider avec le prestataire la hausse de production.
- Prévoir si possible un support à DASRI par chambre
- Élimination pluriquotidienne dans le local intermédiaire DASRI dans l'unité

Gestion des excréta

- **Patient continent** : entretien et désinfection quotidienne des sanitaires. Choix des produits cf. § entretien des locaux.
- **Patient utilisant un bassin** : utiliser un sac protecteur de bassin muni d'une lingette absorbante (type Carebag®), et l'éliminer dans les DASRI, procéder ensuite à l'entretien classique du bassin.
- **Patient utilisant des protections** : éliminer les protections dans les DASRI.

Gestion de l'environnement

Entretien quotidien :

- Les locaux doivent être entretenus *a minima* une fois par jour et plus si besoin.
- Ne pas utiliser d'aspirateur, ni de nettoyeur vapeur (générateur d'aérosol), privilégier le balayage humide
- Aérer régulièrement la chambre

Entretien à la sortie du patient :

- Port d'une tenue de protection par l'agent en charge de l'entretien
- Retirer le linge de lit et respecter un délai de 20 min avant de réaliser l'entretien de la chambre (sédimentation des gouttelettes)
- Vérifier à la sortie du patient que la literie ne présente pas d'altération (housse percée...) si besoin la renouveler

Choix des produits :

- Possibilité d'utiliser un détergent-désinfectant conforme à la norme de virucidie NF 14 476 ou de l'eau de javel à 0,5 % de chlore actif.
- L'utilisation de l'eau de Javel nécessite le respect de certaines règles notamment de dilution et de conservation, détails disponibles sur le site internet du CPias BFC (lien en annexe).

Gestion des décès

L'organisation doit être définie dès l'ouverture du service et être conforme aux préconisations du Haut Conseil de la Santé Publique du 24/03/2020.

Gestion des visites

Dans la mesure du possible, interdire les visites.

Les visites pourront être autorisées au cas par cas en accord avec l'équipe soignante, dans la limite d'une personne par visite, dans les situations suivantes :

- Patients/ résidents en fin de vie
- Patients mineurs

Les visites sont interdites pour :

- Les mineurs
- Les personnes à risque de développer une forme grave.

Gestion des déplacements du patient/résident

- Limiter au maximum les sorties du patient/résident de sa chambre

Soins nécessitant des ressources extérieures à l'unité Covid

- Privilégier dans la mesure du possible les actes de télé-médecine.

Si la prise en charge du patient nécessitait la sortie du patient du service, cela impliquerait impérativement :

- Information du service d'accueil et organisation de la venue du patient (rdv etc.)
- Port d'un masque chirurgical par le patient depuis le départ de sa chambre jusqu'à son retour
- Organisation d'un circuit le plus directe possible

Divers

- Un accompagnement psychologique des professionnels, des patients et de leurs familles peut être nécessaire
- Recueillir dans la mesure du possible les directives anticipées.

Liens et documents utiles

Recommandations SF2H :

Avis de la SF2H : relatif au [traitement du linge, au nettoyage des locaux ayant hébergé un patient confirmé à 2019-nCoV](#) et à [la protection des personnels](#) du 07 février 2020

Site du ministère de la santé :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-questions-reponses>

Avis du Haut Conseil de la Santé Publique

Prise en charge du corps d'un patient décédé :

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=764>

Avis provisoire Recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères :

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=776>

Gestion des déchets d'activités de soins (DAS) produits au cours de l'épidémie de Covid-19, en particulier en milieu diffus :

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=782>

Coronavirus SARS-CoV-2 : prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=786>

Documents CPias :

Les Documents du CPias BFC sont téléchargeables sur le site www.cpiasbfc.fr

Précautions d'Hygiène en EMS pour un résident cas possible/avéré COVID-19 (version 13/03/20) – CPias Hauts de France